



AUTHORIZATION

I, (Please print name of Parent/Guardian.)
hereby authorize Ms/Mr
..... (Please print name(s) and ID number(s)
of person(s) being authorized.) **to collect my child(ren)**
..... (Please print name(s) of child(ren).)
from The Canadian Preschool of Warsaw, 53 I. Krasickiego Street, Warsaw, Poland.

This authorization is valid only on (Please insert date.)/for the school year
..... (Please insert school year.)/for an indefinite period of time*.

*Please delete as appropriate.

Warsaw, (date) (signature of Parent/Guardian)

UPOWAŻNIENIE ODBIORU

Ja, (imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna)
upoważniam Panią/Pana
.....
(imię/imiona i nazwisko/-a oraz seria i numer dowodu/-ów tożsamości osoby/osób upoważnianej/-ych)
do odbioru mojego dziecka/moich dzieci
..... (imię/imiona i nazwisko dziecka/dzieci)
z Kanadyjskiego Przedszkola w Warszawie, ul. I. Krasickiego 53, Warszawa.

Niniejsze upoważnienie ważne jest jedynie w dniu/w roku szkolnym
...../bezterminowo*.

*Niepotrzebne skreślić.

Warszawa, (data) (podpis Rodzica/Opiekuna)